入　校　申　込　書

大垣南自動車学校

シンプルプラン	フリータイムプラン	短期プラン	教習生番号		受付日　令和　　年　　月　　日

ふりがな			電話	自宅
氏名		男・女		携帯
生年月日	昭・平　　年　　月　　日（満　　才）			
住所	〒　　県　　郡　　市　　町　　番地 アパート・マンション名			

希望免許（○で囲んで下さい）	普通	MT / AT	準中型	中型	普自二	大自二	

限定解除				
普通 AT→MT	5t限定準中型 H29.3.11以前	8t限定中型 H19.6.1以前	普二輪 AT→MT	小型限定二輪

学校名（勤務先）		送迎バス	場所　利用する（　　）	利用しない ㊞

現在お持ちの免許（○で囲んで下さい）	大型	中型	準中型	普通	大特	大自二	普自二	小特	原付	けん引

条件等		欠格期間	なし	
			ある	講習は修了している
				講習は　月　日である

応急救護処置教習が免除されている医師・看護師・救急救命士等の資格を証するもの。（証明書等）	有・無
違反履歴等　運転免許の取消処分（取消処分を受けた方は講習が必要です）、免停処分や無免許運転、暴走行為等の重大違反がある。	有・無

誓　約　書

私は、上記、希望免許取得のため申込金を添えて申込みをしますが、入校前の交通違反、交通事故歴等により、免許の保留、拒否等があった場合や入校中何らかの理由で卒業に至らない場合及び教習中に自己の過失により、事故等で損害が発生しても、決して異議は申しません。

※二輪で通う場合は、整備不良車に乗ったり、ナンバーをはね上げたり、隠ぺいしたりしません。

また、卒業後は安全運転に努め、暴走行為、暴走グループ等に加わったりしないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

大垣南自動車学校長 殿　　申込者　　㊞

照合							
住民票	確認証					予定表	写真	免許証
	学生証	社員証	保険証	パスポート				

教習料金　入金

¥　　月　　日

受付番号		入学日時希望	月　　日 午前　午後　夜間

紹介者	

適性検査	視力				深視力	
	裸眼		矯正		1回	mm
	右眼		眼鏡 右眼		2回	mm
	左眼		左眼		3回	mm
	両眼		コンタクトレンズ 両眼		平均	mm
	色彩識別能力	適・否	月/日 検査者印	/		
	聴力	適・否				
	運動能力	適・否	備考			

太枠内は申込者で記入して下さい。